



GUÍA ESPECÍFICA PARA LOS SEMINARIOS 2, 4 Y 10. ASIGNATURA GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD. GRADUADO/A ENFERMERÍA. CURSO 2013/2014

Seminarios 2, 4 y 10. Herramientas para la calidad. Guías clínicas y Vías clínicas

Grupos E,F,G,H

Contexto.

Los objetivos y resultados de aprendizaje de estos seminarios se sitúan en el bloque temático número 3.

Actualmente (Septiembre) se está impartiendo teoría del bloque 2, sin embargo, dada la complejidad del trabajo previsto, se comienza la fase de comprensión de la actividad en el seminario 2, de manera que, de tiempo al estudiantado a terminar sus trabajos con el seminario 10.

Título del trabajo a realizar: Herramientas para controlar la calidad asistencial. Guías para la práctica. Vías clínicas.

Objetivo:

- Conocer dos herramientas de control de la variabilidad y toma de decisiones con la mejor evidencia disponible que tengan aplicación en la práctica clínica.

Método:

Explicación de contenidos teóricos y presentación de la guía para realizar el ejercicio.



Contenidos teóricos.

Desde las Sociedades Científicas y responsables sanitarios, se promueven el uso de guías para la práctica clínica como elemento básico de consenso para la toma de decisiones.

Las guías, tienen la complejidad de la elaboración, acuerdo en su implantación y métodos de evaluación, sin embargo hay una diferencia importante, entre la calidad asistencial de las instituciones que utilizan habitualmente guías para la práctica clínica y las que están planteándose el uso o la utilidad de las mismas.

Instituciones que apoyan esta práctica son entre otras el Institute of Medicine de Estados Unidos, Ministerio de Sanidad Español o el JBI CONnECT¹⁰ impulsado desde el Instituto Joana Briggs con sede central en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Adelaida (Australia) y expandido por todo el mundo. El JBI, tiene como objetivo aproximar los resultados de investigación en Ciencias de la salud a los profesionales sanitarios para contribuir a una toma de decisiones clínicas basadas en la mejor evidencia científica disponible.

Artículos científicos relacionados con su uso, se pueden obtener en todas las bases de datos importantes de literatura biomédica y en publicaciones científicas como Clinical & translational oncology ; Malaria Journal; British Journal of Dermatology; Rev. Saúde Pública o Clinical Endocrinology.

Definición de guía clínica:

Para el Institute of Medicine de los Estados Unidos (IOM), precursor de la expansión de las guías clínicas, estas, se definen como *un conjunto de recomendaciones desarrolladas de forma sistemática para ayudar a los profesionales y a los pacientes en la toma de*



decisiones sobre la atención sanitaria más apropiada, seleccionando las opciones diagnósticas y/o terapéuticas más adecuadas en el abordaje de un problema de salud o una condición clínica específica.

Una guía debe ser fiable y ajustarse a estándares de calidad consensuados por expertos de reconocido prestigio.

Estándares de calidad recomendados por el IOM para asegurar la validez y fiabilidad de las guías clínicas

Standard 1 Transparencia

Los procesos de financiación y desarrollo de una guía para la práctica deben estar detallados y ser accesibles.

Standard 2. Gestionar el conflicto de intereses

Los expertos que forman el grupo de desarrollo de una guía, (expertos) deben declarar un compromiso ético que asegure que, no hay conflicto de intereses.

- ✓ El grupo de expertos no debe tener interés comercial con la implantación de la guía y su posterior divulgación.
- ✓ Cada miembro del grupo debe asegurar una experiencia suficiente que justifique su participación y aportación a la guía.

Standard 3. Composición del grupo de expertos que elaboran la guía

El equipo que elabora la guía será multidisciplinar y equilibrado, entre expertos en metodología y usuarios de la guía.



Se debe garantizar la participación pública de usuarios a través de asociaciones reconocidas.

Deben estar definidas las estrategias para garantizar la participación efectiva de pacientes

Standard 4. Revisión. La guía debe someterse a revisión periódica

Se deben someter a revisiones sistemáticas por expertos de reconocido prestigio que aportan informes a los responsables de la guía

Standard 5. Establecer bases para la evidencia científica de las recomendaciones que se realicen.

En cada recomendación de la guía debe estar explícito:

Beneficios y daños potenciales de las acciones

Resumen de la evidencia relevante disponible, descripción de calidad, cantidad y consistencia de la evidencia

Una estimación del nivel de confianza de la evidencia

Standard 6. Criterios de calidad medibles.

Las recomendaciones de la guía deben estar expresadas en forma de criterios medibles que puedan ser evaluados, sobre todo los más importantes.

Standard 7. Revisión externa.

Las guías y su utilización deben ser sometidas a revisión externa por expertos

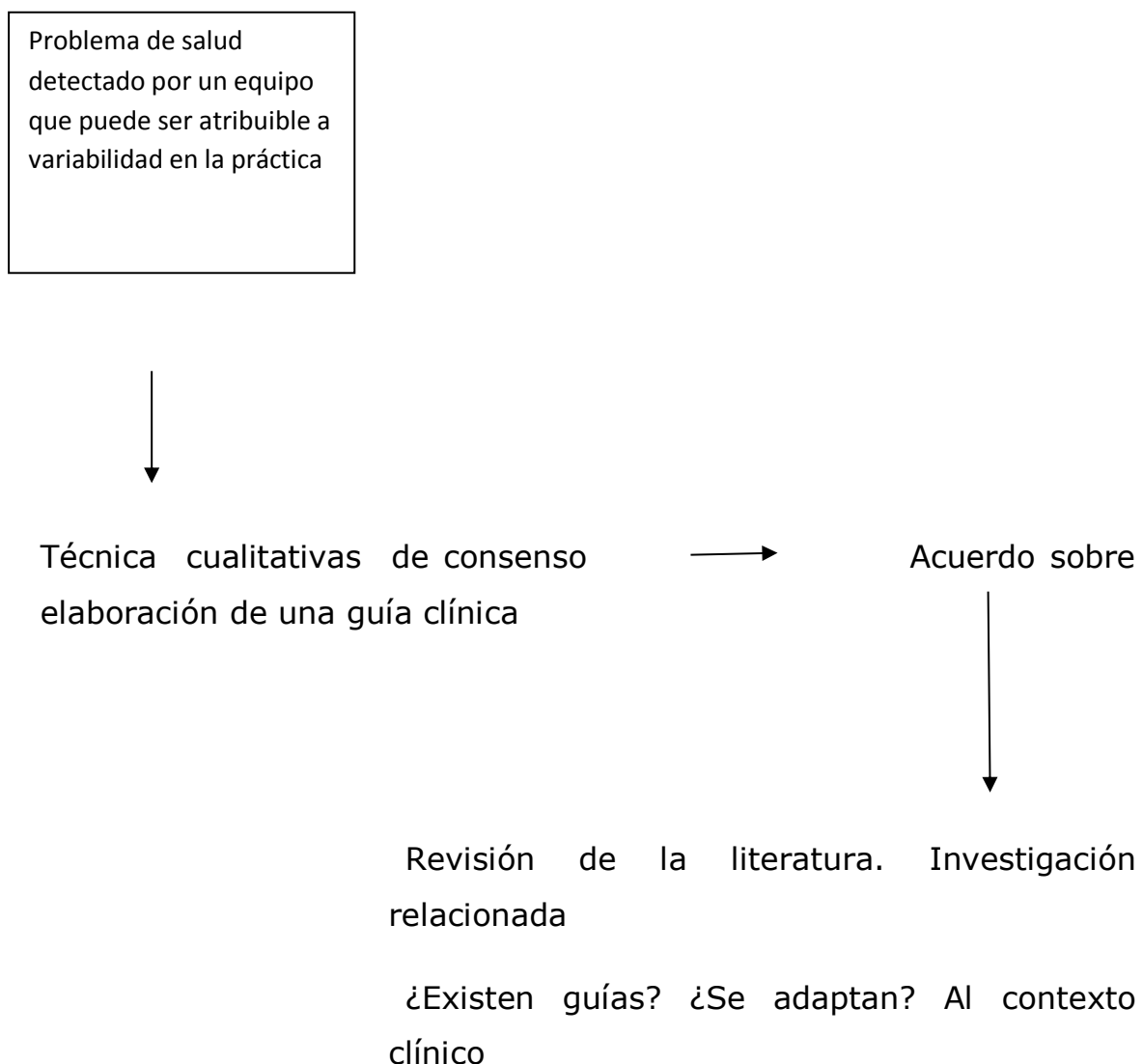


Estándar 8. Actualización

Los contenidos deben ser sometidos a actualización a partir de una monitorización de la literatura relacionada cuando aparezca información relevante para la practica con evidencia o recomendaciones

Algoritmo de la puesta en marcha de una guía clínica.

Se presentan, a modo de esquema la secuencia de acciones necesarias para la elaboración de una guía.





Si finalmente la decisión es elaborar una guía.
Seleccionar al equipo de expertos



Elabora e implantar con el máximo consenso. Planificar fechas de evaluación y revisión externa

Contenidos de una guía clínica.

Se recomienda que tenga los siguientes apartados:

Titulo

Expertos que la elaboran

Objetivo y estándares de calidad previstos.

Introducción

Epidemiología y prevención del problema objeto de la guía.

Diagnostico precoz

Personas afectadas. Evaluación.

Medidas correctoras

Enlaces de interes:

Guia salud.

<http://portal.guiasalud.es/web/guest/home;jsessionid=f822b8cc54ad8003b94637b2516c>

Palabras clave de búsqueda



Guidelines as topic

Guideline

Vías clínicas.

Critical Pathways

Schedules of medical and nursing procedures, including diagnostic tests, medications, and consultations designed to effect an efficient, coordinated program of treatment. (From Mosby's Medical, Nursing and Allied Health Dictionary, 4th ed)

Year introduced: 1996

Sinónimos de vías clínicas son: Mapas de cuidados (care maps); vías de atención integrada(integrated care pathways; vías de atención multidisciplinaria (multidisciplinary pathways of care)

Definición de vías clínicas

Las Vías Clínicas son una herramienta que, no reemplaza el juicio clínico ni la individualidad de las personas cuando están enfermas, sin embargo contribuyen a hacer un uso más adecuado, racional y coordinado de los recursos sanitarios existentes y a mejorar la calidad de la atención prestada

Son una forma de hacer operativas las guías de práctica clínica y coordinan tanto, dimensiones de la calidad asistencial como a los miembros del equipo de atención. Definen cuándo, cómo y en qué secuencia se ha de proporcionar la atención y/o cuidado especificando los objetivos de cada fase.

Realmente son planes de atención integrales para enfermos con un curso predecible de su enfermedad.



Objetivos del uso de vías clínicas

- Mejorar la calidad de resultados de los cuidados prestados
- Promocionar la seguridad del paciente
- Coordinar los procesos de atención de cuidados mediante la coordinación de las funciones y actividades de un equipo de cuidados integrando a los familiares del paciente
- Facilitar la comunicación entre los miembros del equipo y los pacientes y sus familias.
- Controlar la variabilidad de la práctica

Elementos de una vía clínica.

La característica principal del uso de esta herramienta radica en que, sustituye el registro tradicional separado por estamentos por el registro único por paciente, es decir los elementos de la vía son únicos y evitan la duplicidad documental en las historias de los pacientes. Evitar la duplicidad documental ya supone por si misma un criterio de calidad asistencial. Cada elemento de la vía es un registro que sustituye al anterior .

- **Matriz temporal.** Se trata de una representación gráfica donde en el eje de las abscisas se coloca el tiempo en divisiones por días o incluso horas y la ubicación del enfermo y en el eje de las ordenadas se distribuyen cuidadosamente todas las acciones e intervenciones (evaluaciones y asistencias, determinaciones o test de laboratorio, tratamientos médicos y cuidados de enfermería, medicación,





actividad, fisioterapia, dieta, información y apoyo al enfermo y/o familiar, criterios de ingreso o de alta)

Incluye la prescripción de actividades

- **Hoja de información al enfermo y/o familiar.** Se trata del documento que, sustituye el consentimiento informado y garantiza la participación del paciente en su proceso de enfermedad.
- **Hojas de verificación.** Registro de actividades realizadas por profesionales sanitarios y prescritas en la matriz temporal.
- **Hoja de variaciones.** Registro de cambios que se realicen respecto a los cuidados prescritos o respuestas del paciente susceptibles de registrar. Sustituye a los documentos curso clínico y observaciones de enfermería. Incluye exclusivamente la evolución no prevista.
- **Encuesta de satisfacción** del enfermo y/o familiar. Se trata de una encuesta de satisfacción al alta, como medida de calidad.
- **Indicadores de medición de calidad.** Para evaluar la calidad es importante que, cada vía incluya un indicador de resultado y dos de proceso. La monitorización de los mismos, permitirá una medida trimestral que facilitara la revisión de las guías y vías.
- **Documento optativo.** Hoja de tratamiento normalizada.



Esquema de implantación de una vía clínica.

El esquema de implantación de una vía clínica es similar al de la elaboración de guías para la práctica clínica

Uno de los inconvenientes que tiene la implantación de herramientas para la gestión como las vías clínicas, es la falta de cultura del trabajo en equipo. Este aspecto, unido a la resistencia al cambio sobre todo en organizaciones con años de tradición, hace que los responsables de las unidades, se planteen una secuencia de pasos a seguir que garanticen en la medida de lo posible, la implantación de una vía.

- Reunión primera del Servicio clínico: Responsables médico y de enfermería. El personal Médico, decide el ingreso, alta de los pacientes y tratamiento de la Enfermedad. Todos los acontecimientos que rodean la hospitalización son responsabilidad de Enfermería.
- Compromiso de desarrollar vía clínica por el Servicio.
- Elección de proceso clínico a desarrollar por vía clínica.
- Elección del grupo de trabajo que diseñara una propuesta de vía.
- Planificación del tiempo y reuniones de trabajo necesarias, preferentemente no más de 3 con las actividades muy definidas.
- Presentación de resultados de las reuniones con un borrador elaborado, al resto del Servicio.
- Revisión de la literatura.
- Diseño de los elementos de la vía clínica, haciendo especial énfasis en la matriz temporal.
- Discusión de trabajo en el seno del equipo.
- Inclusión de las sugerencias relacionadas



- Corrección del borrador inicial. Definición de objetivos y cronograma.
- Presentación de la matriz definitiva de la vía clínica y del resto de documentos
- Determinar responsables del seguimiento de la vía.
- Implantar con tiempos de evaluación y seguimiento.
- Programas reuniones periódicas de seguimiento

Trabajo a realizar por el estudiantado de tercero (grupos E,F,G,H).

1. Se constituyen grupos de 5 o 6 estudiantes.
2. Se elige responsable de grupo que tiene la misión de repartir el trabajo entre los integrantes, marcar plazos de entrega y convocar reuniones.
3. Cada grupo debe:
 - Seleccionar un tipo de pacientes hospitalizados (agrupados por elementos comunes, diagnostico, edad)
 - Buscar o elaborar una guía para la practica clínica acorde a las necesidades del paciente
 - Elaborar una vía clínica (matriz temporal) ajustada al grupo de pacientes

Aportar la bibliografía consultada

Exponer durante el seminario 10.